

ORDRE DE L'EXCELLENCE



RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

La santé mentale et le système de justice pénale : « Ce que nous avons entendu »

Rapport sommaire sur les données
probantes

Commission de la santé mentale du Canada
commissionsantementale.ca

This document is available in English.

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *La santé mentale et le système de justice pénale* : « Ce que nous avons entendu ». Ottawa, Canada : Auteur.

© 2020, Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-187-5

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Santé Health
Canada Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Introduction.....	1
Notre mandat.....	2
La situation de la santé mentale et de la justice pénale au Canada	2
Ce que nous avons entendu	3
Principes directeurs	3
Principaux enjeux et principales possibilités	4
Besoins des populations prioritaires	8
Rôle de la CSMC.....	10
Limites.....	11
Prochaines étapes.....	11
Références	13

Introduction

Si nous voulons qu'elles [les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales] parviennent à réintégrer la collectivité, nous devons adopter une approche holistique à l'égard du traitement et de la planification pour nous assurer que leurs besoins fondamentaux sont respectés; nous leur donnons ainsi une chance de réussir. Le manque de disponibilité des ressources amène [les gens] à tomber dans une brèche, qui génère un cycle de pauvreté, d'itinérance, de criminalité et de dépendances.

— Répondant au sondage

La relation entre le système pénal et les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales est complexe. Même s'il est largement admis qu'elles sont plus souvent les victimes que les auteurs de crimes¹, elles font face au système pénal de manière disproportionnée : 40 % sont arrêtées au moins une fois dans leur vie.²

Ces personnes sont régulièrement victimes de discrimination et de violation de leurs droits et sont systématiquement écartées des possibilités d'emploi, d'hébergement et d'accès aux services de santé grandement nécessaires. Lorsqu'elles sont incarcérées, elles sont isolées de leur réseau de soutien et de leurs services communautaires, ce qui peut exacerber leurs symptômes et entraîner une importante détresse psychologique. Dans ces conditions, elles doivent aussi compter sur des services de santé mentale qui sont souvent inadéquats.³

De plus, les personnes qui se retrouvent dans le système de justice pénale peuvent développer des problèmes de santé mentale et des maladies mentales en raison de l'incarcération et d'autres facteurs de stress qui entravent leur rétablissement et leur guérison.⁴ Le taux de problèmes de santé mentale et de maladies mentales est beaucoup plus élevé chez les personnes ayant des démêlés avec le système de justice pénale que dans la population générale, et ce taux s'aggrave au fil du temps.⁵

Taux de prévalence, tous diagnostics de maladie mentale confondus (y compris les troubles, psychotiques, anxieux, alimentaires, liés à l'usage de substances et de l'humeur) :

- 73 % des hommes purgeant une peine fédérale répondaient aux critères d'un ou de plusieurs troubles mentaux courants⁶;
- 79 % des femmes purgeant une peine fédérale répondaient aux critères d'un trouble mental courant⁷.

* Défini comme étant prévalent au moment de l'étude.

Taux de prévalence de maladies mentales graves (y compris les troubles bipolaires, dépressifs majeurs et psychotiques) :

- 12 % des hommes purgeant une peine fédérale répondaient aux critères d'une maladie mentale grave courante⁸;
- 17 % des femmes purgeant une peine fédérale répondaient aux critères d'une maladie mentale grave courante⁹.

Notre mandat

Dans le cadre du mandat confié à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) par Santé Canada pour 2019-2021, la santé mentale et le système de justice pénale ont été déterminés comme domaine d'intérêt renouvelé. Ce mandat consiste à apprendre ce qui est fait dans ce domaine et où la CSMC pourrait harmoniser ses ressources pour renforcer et soutenir celles des autres.

La CSMC cherche aussi à mobiliser les principaux intervenants dans les systèmes de santé et de justice pénale pour diffuser les pratiques exemplaires, promouvoir la recherche fondée sur des données probantes et améliorer la collaboration dans la prestation des services aux personnes ayant un problème de santé mentale qui ont des démêlés avec la justice.

« Personnes ayant des démêlés avec la justice » s'entend des personnes ayant une expérience ou une implication directe dans le système de justice pénale.

L'objet et la portée actuels de cette initiative sont vastes et non contraignants. Au cours de la « phase d'écoute » initiale de la CSMC, nous avons examiné les politiques et la documentation, communiqué avec les principales parties prenantes et mené un sondage pour identifier les principaux enjeux et les possibilités, ainsi que pour explorer les éventuels domaines méritant une attention plus soutenue.

Le présent rapport résume ce que nous avons entendu présent.

La situation de la santé mentale et de la justice pénale au Canada

Nous avons utilisé trois sources d'information pour comprendre la situation de la santé mentale et du système de justice pénale : une analyse exploratoire, des entrevues avec des informateurs clés et un sondage à l'échelle nationale.*

L'engagement de la CSMC à effectuer des analyses sexospécifiques a été pris en compte dans nos stratégies de recherche et nos instruments de collecte de données. Plus précisément, notre recherche a tenu compte des différences sur les plans des besoins, des réalités et des situations de chacune des populations prioritaires de la CSMC au sein des communautés clés, notamment les personnes

* Publié en français et en anglais.

lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer et bispirituelles (LGBTQ2S+); les minorités linguistiques; les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés (IRER); ainsi que les Premières Nations, les Inuits et les Métis (PNIM).

Analyse exploratoire

Dans le cadre de l'analyse exploratoire, nous avons examiné les données probantes (choisies en fonction de leur pertinence) tirées de recherches scientifiques et de la littérature grise des 10 dernières années (2009-2019). Au total, 391 articles et documents ont été examinés et résumés.

Entrevues avec des informateurs clés

Dix-sept entrevues ont été réalisées auprès d'informateurs clés à l'aide d'un guide d'entretien semi-structuré. Nous avons adopté une stratégie d'échantillonnage en boule de neige* pour identifier les principales parties prenantes des secteurs suivants et communiquer avec elles : psychiatrie médico-légale, psychologie médico-légale, système fédéral de justice pénale, systèmes de justice pénale provinciaux et territoriaux, recherche et milieu universitaire, groupes de défense des droits, fournisseurs de services, personnes ayant un savoir expérientiel et organisations représentant les communautés des PNIM.

Sondage

Un sondage national a été transmis à une importante liste de diffusion électronique de contacts de la CSMC ayant des intérêts ou de l'expertise dans les domaines de la santé mentale et de la justice. Le sondage comportait une combinaison de questions fermées et ouvertes s'inspirant du guide d'entretien à l'intention des informateurs clés. Au total, 584 parties prenantes ont répondu au sondage en ligne.

Principaux thèmes

Les principaux domaines qui ont émergé de ces trois sources de données probantes ont ensuite été comparés, consolidés et regroupés en thèmes clés définitifs. La section suivante présente les thèmes les plus courants parmi toutes les données probantes.

Ce que nous avons entendu

Principes directeurs

Tout au long de l'analyse, des entrevues et du sondage, plusieurs thèmes récurrents (classés comme des valeurs et des principes) sont ressortis et doivent guider le travail visant à soutenir la santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice.

DROITS DE LA PERSONNE, JUSTICE SOCIALE ET CADRES D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

De nombreux informateurs clés et répondants au sondage estiment que ce sont les droits de la personne, la justice sociale et les valeurs d'équité en santé qui doivent orienter les efforts de réforme au chapitre de la santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice. Pour que des changements significatifs se produisent, cette initiative doit, ultimement, reconnaître et s'efforcer d'atténuer les effets du colonialisme, des traumatismes intergénérationnels, de la violence

* Processus dans le cadre duquel les informateurs clés déjà recrutés sont invités à proposer d'autres participants admissibles.

sexospécifique, du racisme et d'autres formes d'oppression touchant la santé mentale et le système de justice pénale.

PRINCIPES AXÉS SUR LE RÉTABLISSEMENT

Le concept de « rétablissement » fait référence à la possibilité de mener une vie satisfaisante, valorisante et nourrie par l'espoir, en dépit des contraintes persistantes causées par les maladies mentales et les problèmes de santé mentale. Il s'agit d'un processus dans le cadre duquel les gens de ce groupe sont responsabilisés et soutenus afin de pouvoir participer activement à leur propre cheminement vers le bien-être.¹⁰

L'analyse exploratoire a permis de dégager, dans la documentation, cinq principes qui sous-tendent les mesures de soutien en santé mentale axées sur le rétablissement :

- « sentiment d'appartenance à des réseaux de soutien;
- croyance en l'espoir et confiance dans l'essence d'un processus de rétablissement;
- confiance en soi pour surmonter la stigmatisation;
- but et sens à sa vie;
- sentiment de contrôle sur sa vie »¹¹ (p. 11)

Beaucoup d'informateurs clés et de répondants au sondage croient que les efforts pour faire avancer la santé mentale dans le système de justice pénale doivent reposer sur les principes du rétablissement. En accord avec cet objectif, nous avons observé un haut niveau de consensus sur la nécessité de restreindre et de limiter le recours à la ségrégation, à l'isolement et à la contention, mesures qui peuvent aller à l'encontre des principes du rétablissement.

PARITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ

Les informateurs clés et les répondants au sondage ont également mentionné la nécessité d'assurer la parité dans les soins de santé. Dans le cadre de l'analyse exploratoire, la parité des soins a été abordée dans le contexte des soins de santé mentale dans le système de justice pénale, où il y a deux éléments importants :

- veiller à ce que la norme en matière de qualité des soins de santé soit équivalente à ce qui existe dans la collectivité;
- veiller à ce que les « décisions médicales en matière de santé mentale soient prises indépendamment des décisions concernant les mesures correctionnelles et de l'administration de la justice »¹² (p. 78).

Ainsi, la parité des soins signifie que le rétablissement de la santé mentale est reconnu comme un droit de la personne distinct, indépendant de la planification de la réhabilitation.¹³

Principaux enjeux et principales possibilités

Dans le cadre des entrevues avec les informateurs clés et du sondage, nous avons demandé aux gens ce qu'ils estimaient être les principaux enjeux et les principales possibilités dans cette tentative d'améliorer de la santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice. Parce que beaucoup de réponses se chevauchent, nous les avons combinées sous les thèmes suivants :

ACCÈS AUX SERVICES D'INTERVENTION ET DE PRÉVENTION PRÉCOCES

Un grand nombre des personnes aux prises avec le système de justice pénale qui vivent aussi avec la maladie mentale sont passées entre les mailles d'autres mesures de soutien communautaires (pas de logement, pas de possibilités d'emploi, aucun fournisseur de traitement facilement accessible) avant d'être jetées dans un système mal outillé pour répondre à leurs besoins.

— Répondant au sondage

Les informateurs clés et les répondants au sondage ont évoqué la nécessité d'améliorer l'accès aux services d'intervention et aux mesures de soutien précoces pour les personnes ayant des démêlés avec la justice. Ces services et mesures de soutien incluent notamment le logement, l'éducation et l'emploi, ainsi que l'accès en temps opportun à des traitements de santé mentale. Pour plusieurs, ce problème s'inscrit autant parmi les principaux enjeux que les principales possibilités.

Nous avons également entendu parler de plusieurs facteurs qui empêchent ou retardent l'accès aux services d'intervention et aux mesures de soutien précoces, notamment :

- la pénurie générale de professionnels de la santé mentale (qui entraîne de longs temps d'attente), causée notamment par le manque de mesures incitatives et de soutien pour recruter du personnel qualifié et le maintenir en poste;
- la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale et aux maladies mentales, qui peut être aggravée par la stigmatisation entourant le fait d'avoir des démêlés avec la justice pénale;
- la relative pénurie de programmes offrant un lit en lieu sûr, de logements de transition, de sites de consommation sûrs et d'autres mesures de soutien communautaires.

L'analyse exploratoire a renforcé la nécessité d'améliorer les services d'intervention précoce et les mesures de soutien précoces :

Les recherches récentes sur l'état de santé des Canadiens ayant des démêlés avec la justice, incluant ceux vivant avec une maladie mentale, suggèrent que les événements indésirables survenus au cours de l'enfance (maltraitance, négligence et traumatismes), le manque de logements, le faible niveau d'instruction et le faible revenu et le chômage ou le sous-emploi sont autant de facteurs qui contribuent à leurs démêlés avec la justice. Les antécédents de récidive, l'itinérance, les problèmes de santé physique et la stigmatisation sont d'autres problèmes qui sont associés à des risques.¹⁴ (p. 41)

ACCÈS À DES TRIBUNAUX DE LA SANTÉ MENTALE ET À DES PROGRAMMES DE DÉJUDICIARISATION PRÉCÉDANT L'INCARCÉRATION

Déjudiciarisation, déjudiciarisation, déjudiciarisation!

— Répondant au sondage

Un autre thème important qui est ressorti de notre phase d'écoute est la nécessité d'améliorer l'accès aux tribunaux de santé mentale et aux programmes de déjudiciarisation. De nombreux informateurs clés et répondants au sondage ont indiqué qu'offrir aux personnes ayant des démêlés avec la justice une voie alternative à l'incarcération permettrait d'obtenir un meilleur taux de rétablissement et une diminution de la récidive.

Les tribunaux de santé mentale sont des tribunaux de droit pénal réservés aux personnes ayant vécu des problèmes de santé mentale et de maladies mentales ou d'autres problèmes connexes.

Les programmes de déjudiciarisation sont des programmes pour les personnes ayant un vécu de problèmes de santé mentale ou de maladies mentales qui ont été accusées d'une infraction mineure (utilisés pour « détourner » les gens du système de justice pénale et les aiguiller vers des services de santé mentale).

La récidive est la tendance qu'ont les personnes qui ont déjà eu des démêlés avec la justice à se réexposer au système de justice pénale.

De même, l'analyse exploratoire a permis de déterminer que

les programmes de déjudiciarisation sont considérés comme des facilitateurs importants de l'accès aux soins pour les personnes ayant des démêlés avec la justice, malgré le fait qu'ils découlent en partie de la pénurie de soins. Les personnes ayant comparu devant les tribunaux de santé mentale ou devant les tribunaux ordinaires offrant des services de soutien liés à la santé mentale présentaient des niveaux élevés de besoins non comblés et n'avaient pas été aiguillées vers des mesures de soutien avant de faire face au système judiciaire.¹⁵ (p. 56)

AMÉLIORATION DE LA CONTINUITÉ DES SOINS

Les trois sources de données probantes ont montré la nécessité d'améliorer la continuité des soins pour les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales qui ont des démêlés avec le système de justice pénale. Diverses instances régissent les services de santé et de santé mentale à l'intérieur et entre les différentes administrations canadiennes. Il était donc largement admis que cette divergence entraîne des perturbations dans les services quand les gens passent des services communautaires aux services correctionnels, ou des services correctionnels provinciaux ou territoriaux aux services correctionnels fédéraux, et vice-versa.

Il a également été noté que les interruptions de soins peuvent nuire à la capacité d'une personne de se rétablir ou d'améliorer sa qualité de vie et de gérer ses symptômes. De plus, elles empêchent souvent les gens de se procurer leurs médicaments en raison du manque d'échange de renseignements (accès aux dossiers des patients). De telles interruptions peuvent entraîner des retards sur le plan de l'accès aux médicaments nécessaires et du renouvellement des médicaments en cours de traitement, et obliger les gens à changer de médicaments, selon qu'ils sont autorisés ou non dans une administration donnée.

Parmi les facteurs qui contribuent à la discontinuité des soins, mentionnons :

- un manque général de coordination entre les services sociaux, correctionnels, de santé et de santé mentale;
- la nécessité d'assurer une meilleure coordination entre les systèmes correctionnels provinciaux, territoriaux et fédéraux;
- la nécessité d'adopter une approche plus collaborative entre les différents systèmes et disciplines.

Comme l'analyse exploratoire l'a révélé, un besoin important en santé pour les personnes ayant des démêlés avec la justice est

d'assurer la *continuité des soins* à tous les points de transition — sous et sans la supervision du système judiciaire —, une cohérence dans l'accès aux fournisseurs de soins, sans interruption dans le traitement ou la prise des médicaments ayant été jugés nécessaires par un clinicien.¹⁶ (p. 45)

QUALITÉ DES SERVICES ET DES MESURES DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE DANS LES SERVICES CORRECTIONNELS

La qualité des services et des mesures de soutien en santé mentale dans les services correctionnels a été considérée comme un obstacle majeur à l'amélioration de la santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice. De nombreux informateurs clés et répondants au sondage ont décrit la qualité des soins de santé mentale comme médiocre, manquant de cohérence entre les administrations et limitée en raison de sa nature punitive (p. ex., accent sur la réduction des préoccupations liées à la sécurité publique, plutôt que sur la réadaptation, comme l'exigeraient des soins axés sur le rétablissement).

Quelques suggestions ont été faites sur la façon d'améliorer la qualité des services et des mesures de soutien en santé mentale dans les services correctionnels :

- formation pour les professionnels du système judiciaire (en particulier les agents correctionnels) sur les connaissances en santé mentale et la désescalade de crise;
- formation sur le soutien en santé mentale par les pairs pour les personnes incarcérées;
- principes axés sur le rétablissement qui englobent la façon dont les services de santé mentale sont assurés, conjointement avec la nécessité de limiter le recours à la coercition, à l'isolement et à la contention.

En ce qui concerne ce dernier point, l'analyse exploratoire a révélé que les gens ayant des démêlés avec la justice doivent « recevoir des soins de santé mentale dans un environnement moins restrictif, conforme aux principes de la justice et de la sécurité publique, ainsi qu'aux *normes de détention*, qui ne compromettent pas leur santé mentale » (p. 45).¹⁷

ACCÈS À DES SERVICES ET DES MESURES DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE DANS LES SERVICES CORRECTIONNELS

L'accès aux services et aux mesures de soutien en santé mentale dans un milieu carcéral a été un autre thème important soulevé lors de notre phase d'écoute. Même si les services peuvent être disponibles, les obstacles pour y accéder sont nombreux, notamment :

- les problèmes généraux de confiance et le manque de confidentialité*;
- la pénurie générale de professionnels de la santé mentale dans les services correctionnels;
- la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale.

L'un des principaux besoins identifiés lors de l'analyse exploratoire est de « surmonter les obstacles internes qui empêchent d'accéder aux services disponibles grâce au Programme *Inreach*. . . visant à lutter contre la stigmatisation, la honte et les préoccupations relatives à la qualité des soins » (p. 45).¹⁸

* Les professionnels de la santé mentale en milieu correctionnel doivent déclarer les résultats médicaux des patients dans les dossiers éventuellement utilisés pour les audiences de libération conditionnelle.

ACCÈS AUX MESURES DE SOUTIEN À LA RÉINSERTION LORS DU RETOUR DANS LA COLLECTIVITÉ

Avec le surpeuplement des systèmes correctionnels, il est de plus en plus difficile de régler les problèmes de santé mentale au sein même de l'institution. Cependant, offrir un meilleur accès aux ressources (p. ex., possibilités de logement ou unités de transition pour la planification de la libération) aidera ces personnes et leur assurera une réinsertion plus stable, sans le sentiment de ne rien avoir à leur retour dans la collectivité.

— Répondant au sondage

Plusieurs informateurs clés et répondants au sondage ont mentionné la planification de la libération et la réinsertion dans la collectivité comme des enjeux importants pour la santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice.

Les gens des deux groupes estimaient que la qualité de la planification de la libération variait considérablement entre les systèmes et les administrations, créant ainsi des inégalités pour ceux qui ont besoin de services et de mesures de soutien en santé mentale dans la collectivité. Dans plusieurs administrations, les gens qui sont incarcérés sont parfois laissés avec peu ou pas de ressources, sans savoir comment accéder aux services une fois libérés.

Parmi les considérations relatives à la réinsertion dans la collectivité et les mesures de soutien qui ont été spécifiquement soulevées, mentionnons :

- l'accès à des mesures de soutien d'ordre général pour les personnes qui réintègrent la collectivité (p. ex., accès à du logement, soutien éducatif, services d'emploi);
- l'accès à des mesures de soutien en matière d'usage de substances et de dépendances (en raison du risque élevé de rechute avec certaines substances et des risques de surdose immédiatement après la libération);
- la stigmatisation entourant le fait d'avoir des démêlés avec la justice (obstacle à l'accès aux services et aux mesures de soutien en santé mentale dans la collectivité).

Un autre besoin important en matière de santé mentale identifié lors de l'analyse exploratoire était d'« avoir accès aux déterminants sociaux d'une bonne santé mentale, d'abord et avant tout, à des *logements sûrs et adéquats*, en particulier lors de leur remise en liberté » (p. 45).¹⁹

Besoins des populations prioritaires

Nos trois sources de données probantes ont principalement mis en évidence les besoins en matière de santé mentale propres à deux populations prioritaires dans le système de justice pénale : les PNIM et les femmes. L'analyse exploratoire a révélé que, tous diagnostics de maladie mentale confondus, les taux de prévalence sont plus élevés au sein de ces deux populations prioritaires que dans le reste de la population carcérale.²⁰

Taux de prévalence au sein des populations prioritaires ciblées :

- 83 % des hommes appartenant aux communautés des PNIM purgeant une peine fédérale répondaient aux critères d'un ou de plusieurs troubles mentaux courants^{*21};
- 79 % des femmes purgeant une peine fédérale répondaient aux critères d'un trouble mental courant²²;
- 95 % des femmes appartenant aux communautés des PNIM purgeant une peine fédérale répondaient aux critères d'un trouble mental courant²³.

Même si nous désignons les populations prioritaires comme des groupes distincts, nous reconnaissons que de nombreux facteurs (parfois appelés « identités transversales ») contribuent au caractère unique de chaque personne. Ces différentes identités et expériences contribuent également au chevauchement des besoins en matière de santé mentale chez les personnes qui s'identifient à plusieurs populations prioritaires.

PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS

Les trois sources de données probantes ont discuté des besoins des membres des communautés des PNIM dans le système de justice pénale, compte tenu de leur surreprésentation soutenue et de leurs taux disproportionnés d'incarcération. Alors qu'ils représentent environ 5 % de la population du Canada, les membres des communautés des PNIM représentent plus de 30 % de tous les adultes purgeant une peine fédérale. Chez les femmes, les membres des communautés des PNIM représentent aujourd'hui 42 % de la population carcérale.²⁴

De nombreux informateurs clés et répondants au sondage ont discuté de la ressemblance entre les besoins en matière de santé mentale des membres des communautés des PNIM ayant des démêlés avec la justice et ceux des personnes non autochtones; par exemple l'importance de s'occuper des questions du logement, de l'emploi et de l'usage de substances. Toutefois, pour aborder ces questions lorsqu'elles touchent les membres des communautés des PNIM, il faut adopter une approche de sécurité culturelle : comprendre l'héritage de longue date et les répercussions du colonialisme et des traumatismes intergénérationnels.

Comme l'analyse exploratoire l'a révélé, « Des programmes de santé mentale sûrs et adaptés à la réalité culturelle s'appuyant sur une compréhension des expériences et des obstacles auxquels sont confrontées les populations prioritaires et visant à lutter contre la stigmatisation et à améliorer la qualité réelle et perçue des soins peuvent accroître le recours aux soins de santé mentale dans les établissements correctionnels » (p. 11).²⁵

FEMMES

Les informateurs clés et les répondants au sondage ont également parlé des besoins particuliers des femmes ayant des démêlés avec la justice pénale. Alors que les femmes représentent un plus petit pourcentage de la population carcérale, les programmes et les politiques font parfois fi de leurs besoins

* Défini comme étant prévalent au moment de l'étude.

et réalités spécifiques. Par conséquent, certains informateurs clés ont soulevé la nécessité d'intégrer des analyses sexospécifiques dans les stratégies de santé mentale et d'adopter des approches tenant davantage compte du genre à l'égard des services et des mesures de soutien en santé mentale offerts aux femmes ayant des démêlés avec la justice. D'autres ont souligné la nécessité de tenir compte de la violence sexospécifique lors de la prestation de services et de mesures de soutien, aspect parfois négligé par ceux qui travaillent dans le système de justice pénale.

L'analyse exploratoire a réaffirmé la nécessité de mettre en œuvre de plus de programmes adaptés au sexe. Les pratiques tenant compte des traumatismes sont encouragées lors de l'élaboration de modèles de soins, étant donné que les traumatismes (p. ex., causés par de la violence sexospécifique) constituent, pour les femmes, un facteur de risque de démêlés avec la justice pénale : « Dans l'ensemble, la documentation indique [que] l'intégration des considérations relatives au genre et aux traumatismes dans l'élaboration des stratégies d'évaluation et de traitement des personnes incarcérées est susceptible d'améliorer l'efficacité des programmes de réhabilitation » (p. 84).²⁶

AUTRES POPULATIONS PRIORITAIRES

En raison de contraintes de ressources et de temps, nous n'avons pas pu, dans le cadre de notre phase d'écoute, nous entretenir avec des gens qui auraient pu nous informer en détail des besoins des autres populations prioritaires, notamment les populations d'IRER, les personnes LGBTQ2S+ et les communautés linguistiques minoritaires.

Plusieurs informateurs clés et répondants au sondage ont reconnu que les populations d'IRER et les communautés LGBTQ2S+ ont des besoins uniques en matière de services et de mesures de soutien en santé mentale, à l'intérieur comme à l'extérieur du système de justice pénale.

Ils ont mentionné spécifiquement l'incarcération excessive des personnes noires au Canada, qui représentent environ 8 % de la population carcérale sous garde fédérale²⁷, alors qu'elles représentent seulement 3,5 % de la population totale au Canada.²⁸ Les détenus noirs sont aussi confrontés à davantage de discrimination en détention; ils sont à l'origine de 37 % des plaintes déposées au Bureau de l'enquêteur correctionnel entre 2008 et 2018.²⁹

L'isolement excessif des personnes transgenres dans le système de justice pénale a également été mentionné durant notre phase d'écoute. Les personnes transgenres sont souvent victimes de violence, d'intimidation, de harcèlement et d'agressions sexuelles dans les établissements correctionnels³⁰, expériences qui façonnent leurs besoins en santé mentale lors de leur passage dans le système de justice pénale.

En dépit de ces problèmes, l'analyse exploratoire a repéré une lacune dans la documentation : les femmes et les membres des communautés des PNIM font l'objet d'un beaucoup plus grand nombre de recherches que les populations d'IRER ou les communautés LGBTQ2S+.³¹

Rôle de la CSMC

Nous avons posé la question suivante aux informateurs clés et aux répondants au sondage : « À votre avis, quel rôle devrait jouer la CSMC dans ce secteur? Parmi tous ces enjeux, lequel ou lesquels devraient être les centres d'intérêt sur le plan national? »

Les trois réponses fournies le plus souvent quant au rôle que devrait jouer la CSMC dans la promotion de la santé mentale dans le système de justice pénale sont les suivantes :

IDENTIFIER ET FAIRE CONNAÎTRE LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

Les participants ont recommandé que la CSMC communique les pratiques prometteuses existantes à tous les niveaux (local, provincial, territorial, national, international). Peu de travaux sur les services et les mesures de soutien en santé mentale pour les personnes ayant des démêlés avec la justice sont diffusés. La CSMC pourrait identifier ces pratiques exemplaires dans les politiques et les programmes et les relier à différents systèmes et communautés dans tout le pays.

Ce processus devrait inclure les pratiques exemplaires sur une série d'enjeux, par exemple, sur la prévention de l'introduction dans le système de justice pénale, la question des traitements de santé mentale dans le système de justice pénale, les lignes directrices et les normes relatives à la prestation de services et de mesures de soutien en santé mentale, de même que sur le soutien à la réinsertion dans la collectivité.

DÉFENDRE LES DROITS DES PERSONNES AYANT DES DÉMÊLÉS AVEC LA JUSTICE ET RÉDUIRE LA STIGMATISATION

Les informateurs clés et les répondants au sondage ont recommandé que la CSMC agisse comme défenseure des personnes ayant des démêlés avec la justice. Même au sein du système de santé mentale, la stigmatisation associée à cette population ajoute des obstacles aux soins dont ses membres ont besoin dans la collectivité.

Il a également été recommandé que la CSMC fasse la promotion de meilleures politiques fédérales visant à renforcer la santé mentale dans le continuum des démêlés avec la justice. Cette promotion consisterait à réformer la législation en vigueur, à accroître le financement et la formation, à accroître et diversifier l'accès aux services liés à la santé mentale, et favoriser davantage l'amélioration des déterminants sociaux de la santé pour les personnes ayant des démêlés avec la justice (p. ex., droit au logement, à l'emploi et au soutien financier).

FACILITER LA COLLABORATION ENTRE LES INTERVENANTS

Les participants ont recommandé que la CSMC joue un rôle de rassembleuse pour aider les gens de tous les secteurs à identifier les plus grands défis et combler les lacunes dans la recherche et les politiques. Ce rôle inclurait l'amélioration et le renforcement de la collaboration entre tous les intervenants du système de justice pénale, du système de santé mentale et des organismes communautaires offrant des services sociaux.

Limites

Cet exercice d'écoute a été mené dans le but d'orienter les prochaines étapes de la CSMC par rapport à la santé mentale et au système de justice pénale. Il n'a pas été entrepris en tant que projet de recherche officiel et ne représente pas tous les points de vue sur ce sujet. Les idées présentées dans ce rapport résumant « ce que nous avons entendu » lors de nos entrevues et sondages auprès de parties prenantes externes et d'autres sources, et ne représentent pas nécessairement les points de vue de la CSMC.

Prochaines étapes

Les entrevues avec les informateurs clés, le sondage et l'analyse exploratoire nous ont permis de mieux comprendre les enjeux et les possibilités qui entourent le soutien de la santé mentale des personnes

ayant des démêlés avec la justice. Nous en avons aussi appris davantage sur les domaines où la CSMC pourrait aller plus loin, en accord et en collaboration avec les principales parties prenantes, et grâce à leurs conseils.

Voici nos prochaines étapes :

1. Communiquer ces résultats à des experts du secteur, en discuter et les valider.
2. Définir plus précisément les domaines où la CSMC est la mieux placée pour :
 - a. harmoniser l'organisation aux activités et aux autres intervenants;
 - b. aider les autres;
 - c. répondre aux besoins des services et des systèmes, combler leurs lacunes et saisir les possibilités.
3. Conformément aux étapes 1 et 2, proposer des projets de la CSMC à notre bailleur de fonds, Santé Canada, visant à améliorer les services et les mesures de soutien en santé mentale pour les personnes ayant des démêlés avec la justice.

Références

- ¹ Commission de la santé mentale du Canada. (2014). *Concilier sécurité individuelle, sécurité communautaire et qualité de vie : Conférence pour améliorer les interactions avec les personnes ayant une maladie mentale*. Sur Internet : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3484>.
- ² Brink, J., Livingston, J., Desmarais, S., Greaves, C., Maxwell, V., Michalak, E., . . . Weaver, C. (2011). *Étude portant sur les perceptions des personnes vivant avec une maladie mentale à l'égard de la police et sur leurs interactions avec elle*. Sur le site Web de la Commission de la santé mentale du Canada : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3011>.
- ³ Sapers, H. (2012). *Rapport annuel de l'Enquêteur correctionnel : 2011-2012* (N° de catalogue : PS100F-PDF). Sur le site Web du Bureau de l'enquêteur correctionnel : <https://www.ocibec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/annrpt/annrpt20182019-fra.pdf>.
- ⁴ Dupuis, T., MacKay, R., & Nicol, J. (2013). *Questions d'actualité en santé mentale au Canada – La santé mentale et le système de justice pénale* [Étude générale] (Publication n° 2013-88-F). Site Web de la Bibliothèque du Parlement : https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr_CA/ResearchPublications/201388E?.
- ⁵ Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *The Mental Health Needs of Justice-Involved Persons: A Rapid Scoping Review of the Literature*. Manuscrit en préparation.
- ⁶ Beaudette, J. N., & Stewart, L. A. (2016). National prevalence of mental disorders among incoming Canadian male offenders. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 61, p. 624-632. <https://doi.org/10.1177/0706743716639929>.
- ⁷ Services correctionnels Canada. (2018). *Prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillon de la population carcérale* [Fiche de renseignements] (Publication n° R-406). Site Web de Service correctionnel Canada <https://www.csc-scc.gc.ca/research/r-406-fr.shtml>.
- ⁸ Services correctionnels Canada. (2015). *La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis* [Fiche de renseignements] (Publication n° R-357). Sur Internet : <https://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0357-fra.shtml>.
- ⁹ Services correctionnels Canada. (2018). *Prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillon de la population carcérale*.
- ¹⁰ Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*. Sur Internet : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3721>.
- ¹¹ Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *The Mental Health Needs of Justice-Involved Persons: A Rapid Scoping Review of the Literature*.
- ¹² Commission de la santé mentale du Canada. (2020).
- ¹³ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).
- ¹⁴ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).
- ¹⁵ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).
- ¹⁶ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).
- ¹⁷ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).
- ¹⁸ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).
- ¹⁹ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).
- ²⁰ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).
- ²¹ Beaudette, J. N. et Stewart, L. A. (2016). *National prevalence of mental disorders among incoming Canadian male offenders*.
- ²² Services correctionnels Canada. (2018).
- ²³ Services correctionnels Canada. (2018).

²⁴ Bureau de l'enquêteur correctionnel. (21 janvier 2020). *Les Autochtones sous garde fédérale dépassent les 30 % - Énoncé des enjeux et défi de l'enquêteur correctionnel* [Communiqué de presse]. Sur Internet : <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/comm/press/press20200121-fra.aspx>.

²⁵ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).

²⁶ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).

²⁷ Zinger, I. (2019). *Bureau de l'enquêteur correctionnel : Rapport annuel 2018-2019* (N° de catalogue PS100F-PDF). Sur le site Web du Bureau de l'enquêteur correctionnel : <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/pdf/annrpt/annrpt20182019-fra.pdf>.

²⁸ Statistique Canada. (2019). *Diversité de la population noire au Canada : un aperçu* (N° 89-657-X2019002 au catalogue). Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2019002-fra.pdf>.

²⁹ Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2019). *Bureau de l'enquêteur correctionnel : Rapport annuel 2018-2019*.

³⁰ Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2019).

³¹ Commission de la santé mentale du Canada. (2020).



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755
Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

[in/Commission de la santé mentale du Canada](https://www.linkedin.com/company/commission-de-la-sant%C3%A9-mentale-du-canada)